

централизации в воспитательной работе позволил качественно и количественно увеличить вес общеуниверситетских дел, но уменьшил число факультетских мероприятий, а усиление общекультурного развития может потеснить профессиональное становление.

Чрезмерная децентрализация ведет к рассогласованности, разрыву связующих отношений целого, в нашем случае – группами, факультетами.

Литература:

1. Деятельность органов студенческого самоуправления: Методические рекомендации / Авт.-сост. Р.В. Загорулько, Л.И. Шевцова. – Витебск: Издательство ВГУ имени П.М. Машерова, 2003. – 35 с.

2. Селевко, Г.К. Энциклопедия образовательных технологий в 2 т. / Г.К. Селевко Т2. М. : НИИ школьных технологий, 2006.

3. Петрова, Л.И. Основы управления педагогическими системами : учеб. Пособие / Л.И. Петрова - Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 349 с.

4. Сластенин, В.А. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. – М.: Школа-Пресс, 1997. – 512 с.

ПУТИ ВОСХОЖДЕНИЯ К ПРОФЕССИИ

Караваяев В.Е., Варникова О.Р., Тезикова И.В., Аленина Т.М.

*ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России, г. Иваново, Российская Федерация*

Здравоохранению требуются квалифицированные специалисты, подготовка которых является актуальной проблемой современной высшей медицинской школы. Общеизвестно, что в период кардинальных изменений политических, социальных и нравственных ориентиров, неминуемо возникает опасная тенденция: отменить, дискредитировать предшественников, не особенно разбираясь в подлинной ценности их взглядов и дел. В лихие 90-е и нулевые годы была естественно дезавуирована и медицина (и как отрасль экономики и как наука), от чего страдает качество медицинской помощи. Одним из важнейших компонентов качества является профессионализм медиков, который формируется как во время учебы в студенческие годы, так и при последующей последипломной подготовке врачей. Состояние здоровья нации зависит от уровня их знаний и умений. Новые требования к содержанию обучения подразумевают формирование у студентов и врачей системного мышления, коммуникативной, правовой, информационной культуры, творческой активности, умения анализировать результаты своей деятельности. Результаты врачевания не всегда удовлетворяют потребности населения с учетом современных нормативных требований. Для решения этой задачи требуется реорганиза-

ция не только здравоохранения в целом, но и совершенствование подготовки врачебных кадров.

Подготовка кадров должна быть качественной, для чего необходимо создать эффективную систему образования, обеспечив условия для образования, воспитания, развития способностей и их дальнейшей самореализации, независимо от места нахождения вуза, социального положения обучающихся и возможностей. В 90-е годы в России на диаметрально противоположную изменили систему ценностей, а вместе с ней коренным образом преобразовались и деонтологические принципы в здравоохранении. Этические нормы классической российской медицины мало соответствуют реалиям современной жизни. Современные студенты, делая выбор между духовными и материальными ценностями, в подавляющем большинстве, остановят свой выбор не в пользу первых. Для самоутверждения в жизни нужны не столько знания, сколько попасть в струю, умело пристроиться, рьяно обеспечивая нужды элиты и руководителей. Когда правоохранители самоустраиваются, а власть делает вид, что ничего негативного не происходит, наступает разруха в головах, о которой говорил профессор Преображенский. Добропорядочные граждане могут, конечно, помнить о Клятве Гиппократы, о старых взаимоотношениях врача и пациента, но жить им все равно приходится по новым правилам. И ничего не поделаешь, так заведено. Порядок либо есть, либо его нет. Навязываемые обществу идеалы потребительства, успешности, жизненные цели, при которых во главе угла стоит его величество доллар, противоречат принципам медицинской деонтологии прошлого века. Современные медицинские работники живут в реалиях сегодняшнего дня: при капиталистическом устройстве экономики необходимо извлекать материальную прибыль.

Внедряются всё новые и новые технологии обучения. Модные теории и технологии обращают нас не только к Болонской системе образования, но и к опыту медицины зарубежных стран. Но результаты многих нововведений не всегда приносят удовлетворение, а в ряде случаев вызывают уныние. Уровень фундаментальных знаний молодых специалистов снижается, проблем у пациентов прибавляется, так что счастья это не приносит ни тем, ни другим. Возможно, не следует бездумно заимствовать новые зарубежные воспитательные и педагогические инновации, а вспомнить отечественный опыт, который предполагает сочетание требовательности с исполнительностью, представляя определённую самостоятельность с первых курсов обучения в вузе. При наличии новых современных возможностей оперативного получения полезной информации неоправданно каждую минуту загружать студентов «полезными знаниями», написанием рефератов и др. новшествами. В тоже время важно дать понять, что самое главное в

образовании – преподаватели, при должном балансе между послушанием и самостоятельностью, это и будет являться ядром воспитания и образования. Причем тон такому подходу и сочетанию должно задавать Министерство здравоохранения, как представитель Государства. Четкое разграничение прав и обязанностей, серьезное отношение к делу (к учебе) поможет в дальнейшей самостоятельной работе.

Вызывает настороженность снижение удельного веса устных ответов, как на практических занятиях, так и на экзаменах, что несет урон не только образованию, но и культуре в целом. Бедной и невыразительной стала не только речь, перенасыщенная англицизмами и молодежным сленгом, но и записи в историях болезни. Это особенно тревожно, т.к. в последующей работе молодых специалистов, для которых разговор, убеждение, да просто донесение информации являются профессиональной необходимостью. Сложившейся ситуации во многом способствует внедряемое тестирование. Вместо опроса и обсуждений – входной тестовый контроль, в конце – заключительный тестовый контроль... В настоящее время нет проблем с монографической литературой, руководствами по различным отраслям медицины (за исключением цены), но современная молодежь предпочитает справочники, а, то и просто информацию из всемирной паутины, т. е. не приучены читать, и ориентированы ещё со школьной скамьи на ЕГЭ.

Медицинских факультетов появилось множество, даже на базе технических университетов, но учить уникальной профессии врачевания могут далеко не все. Качество результатов образовательного процесса должно соответствовать образовательным стандартам, содержание которых должны регулировать потребители – практическое здравоохранение. Так как некачественная подготовка молодых специалистов сегодня - это выстрел в завтрашний день. Для этого существуют резервы в виде совершенствования рабочих программ и планов подготовки. Например, дисциплины с вербальным преподаванием без ущерба могут быть смещены на 3-4 курсы, соответственно клинические дисциплины, где в основе подготовки являются больные, переместятся на старшие курсы. Следует тщательнее анализировать и логическую последовательность выстраивания дисциплин. Логически оправданной выглядит последовательность изучения: микробиология – эпидемиология в. ч. и военная - инфекционные болезни – детские инфекции. Значимым резервом в совершенствовании медицинского образования является отбор материала и логическое его выстраивание в учебном плане. Хотя это дело каждого конкретного вуза, но, думается, необходимость работы в данном направлении имеется в каждом вузе.

Значительную роль в качестве медицинской подготовки вносят лечебные учреждения, на базе которых размещаются кафедры, готовящие кадры для практического здравоохранения. Следует повысить ответственность главных врачей за условия работы вузовских коллективов, так же как и ответственность кафедральных работников за качество оказываемой медицинской помощи.

У современных выпускников недостаточно фундаментальных знаний, поэтому страдает профессионализм. Профессионалы должны владеть фундаментальными знаниями. Без должных методологических подходов специалист не может быть хорошим специалистом.

Таким образом, решение изложенных проблем при современной подготовке врачей позволит улучшить профессионализм выпускников медицинских вузов и будет способствовать более надежной подготовке квалифицированных кадров без дополнительных экономических вложений.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВОВОЙ ГРАМОТНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Кралько А.А., Крайко О.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

В последние годы возрастает роль правовой грамотности медицинских работников для обеспечения их профессиональной деятельности, профилактики нарушений прав пациентов и для защиты чести и достоинства персонала организаций здравоохранения. Врачи и медицинские сестры все чаще сталкиваются с необходимостью более детального изучения медико-правовых вопросов, так как от их правильного толкования и применения зависит успех выполняемой работы [1]. К сожалению, в медицинской практике все еще случаются дефекты оказания медицинской помощи, но без хорошего знания особенностей их юридической трактовки невозможно правильно определить критерии юридической ответственности.

Все вышеуказанные вопросы и проблемы рассматриваются в настоящее время в рамках медицинского права – новой, но на наш взгляд, уже сформированной отрасли права. Термин «медицинское право» применяется в нашей стране не часто, однако это происходит лишь по одной простой причине – в республике еще очень мало специалистов, разрабатывающих медико-правовые вопросы. В то же время в соседней Российской Федерации повсеместно созданы кафедры